Aus der II. Medizinischen Klinik der Charité
zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Kraus.

Was versteht man in Deutschland unter der von Alfred Garrod und Archibald Garrod als „Rheumatoid Arthritis“ beschriebenen Form von Gelenkentzündung?

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Helmuth Kiefer,
approb. Arzt aus Merzig (Saar).

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 11. März 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

315

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Munk.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kraus.

Auszug.

Landré Beauvais beschrieb 1800 als besondere Gichtform „Goutte asthénique primitive“ eine chronische Gelenkerkrankung. — Charcot kennt drei Formen: 1. Primär chronischen Gelenkrheumatismus, generalisiert (Rheum. nodosus), 2. primär chronischen Gelenkrheumatismus, begrenzt (Arthritis sicca, morbus coxae senilis), 3. Heberdensche Knoten (Digitorum nodi). — Fuller nannte ein Leiden „Rheumatic Gout“, das nicht bloss eine Vereinigung von Gicht und Rheumatismus war.

Alfred Garrod versteht unter „Rheumatoid Arthritis“ eine „entzündliche Gelenkaffektion, die mit Rheumatismus einiges gemeinsam hat, sich aber in der Pathologie wesentlich unterscheidet“. Im Gegensatz zur Gicht fehlt Harnsäure; Herzschädigungen wie bei Gelenkrheumatismus werden nicht beobachtet. 1. Akute Form, selten, mit leichtem Fieber. 2. Chronische Form, in der Mehrzahl der Fälle, kleine und grosse Gelenke ergriffen, zu starker Verunstaltung führend. Wenn beschränkt auf Hüfte, malum coxae senile, auf Interphalangealgelenke, Heberdensche Knoten. 3. Irreguläre Form. Im allgemeinen vornehmlich Frauen ergriffen, Schwäche wirkt praedisponierend, Menorrhagie, viele Geburten, allzulange Lactation, auch Sorge und Kummer, Nässe und Kälte. —

Archibald Garrod behält die Bezeichnung bei und übernimmt Charcots generelle Einteilung für diese besondere Form. Wesentlich erscheint ihm das centripetale Fortschreiten, sowie die extreme Symmetrie der Erkrankung. Meist verläuft sie von vornherein chronisch sowie progressiv destruierend.

In Deutschland litt die Verständigung über das Leiden unter den unklaren Begriffen „rheumatisch“, sowie „chronischem Gelenkrheumatismus“. Dazu trat der grundsätzliche Unterschied in der Auffassung zwischen Chirurgen und Internisten. —

Schüllers „Polyarthritis chron. villosa“ entsprach in ihrem Verlauf Garrods „Rheumatoid Arthritis“. Pribram

unterschied zwischen dem „primär progressiv chron. Gelenkrheumatismus“ und dem „sekundär chron.“ (= Rheum. fibrosus von Jaccoud). Jacobsohn trennt die Rheum. Arthr. als „Arthritis atrophicans“ von der „Arthritis hypertrophicans“, der Arthr. deformans Virchows. 1918 spricht Kraus von der „primär chronischen, progressiv deformierenden, schliesslich atrophierenden Arthritis“. Die Feststellungen der beiden Garrods wurden im wesentlichen bestätigt. Die einmal befallenen Gelenke bleiben erkrankt, und neue treten hinzu. Trotz jahrelangen Stillstands entwickeln sich immer stärkere Funktionsstörungen.

Ueberraschend gering sind die röntgenologisch nachweisbaren Gelenkveränderungen selbst nach langer Dauer. Im Gegensatz zu den beiden Garrods betonten die deutschen Internisten das primäre Ergriffensein der Synovialis mit Beteiligung der Kapsel und des periartikulären Bindegewebes als Ursache der spindelförmigen Gelenkauftreibungen. Die Gelenkenden verlieren später ihre gegenseitige normale Stellung, und es kommt zu den eigenartigen Deviationen. Daneben ist die Muskelatrophie charakteristisch. Trophische Veränderungen werden an Haut und Nägeln beobachtet. Pathologisch-anatomisch führt das Leiden zur Auffaserung des Knorpels und schliesslich zum Schwund mit Blosslegung der Knochenenden. Vorherrschend sind die atrophisch destruktiven Prozesse, aber auch Fälle mit überwiegender Knorpel- und Knochenwucherung werden angetroffen, die sich kaum von der Arthritis deformans unterscheiden. —

Die „Rheumatoid Arthritis“ entspricht im wesentlichen der „genuinen, primär chronischen, progressiv destruierenden Arthritis sicca“ Munks. Ihre weitere Anwendung ist unzweckmässig, da sie als identische Prozesse noch Gelenkerkrankungen umfasst, die wir heute scharf von ihr trennen. So sehen wir die Arthritis deformans nicht nur als graduelle Abart, sondern als besondere Krankheit an, das malum coxae senile als deren monartikuläre Form und die Heberdenschen Knoten nur als Begleiterscheinung verschiedener Gelenkleiden.

Anhang: 5 Fälle aus der Inneren Frauen-Station V der II. Medizinischen Klinik.